様式第8号(第9条、第10条、第11条、第13条、第17条関係)

|  |  |
| --- | --- |
|  | □老人保健法第25条第1項第2号の障害認定申請書  □老人保健法による医療の受給資格取得(変更・喪失)届書  □老人保健法による医療受給者証再交付申請書 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | 受給者番号 |  |
|  | 新規(変更・喪失・再交付) | | | | 変更前 | 事由 | |
| ①  フリガナ  氏名 |  | | |  |  | □　新規  　□　75歳に到達  　□　他の市(区)町村からの転入  　□　医療保険加入者資格の取得  　□　法第25条第1項第2号の認定申請  　□　その他(　　　　　)  　上記の事由発生年月日  　(　　・　　・　　)  □　変更  　□　氏名の変更  　□　同一市(区)町村内の転居  　□　医療保険加入状況の変更  　□　法第25条第7項適用  　□　その他(　　　　　)  　上記の事由発生年月日  　(　　・　　・　　)  □　喪失  　□　死亡  　□　他の市(区)町村への転出  　□　医療保険加入者資格の喪失  　□　法第25条第1項第2号　非該当  　□　法第25条第7項不適用  　□　その他(　　　　　)  　上記の事由発生年月日  　(　　・　　・　　)  □　再交付  　□破損  　□亡失  　□その他(　　　　　　)  　上記の事由発生年月日  　(　　・　　・　　) | |
| ②  生年月日 |  | | | |  |
| ③  居住地(施設名及び施設所在地) |  | | | |  |
| ④  医療保険の加入状況 | (被保険者、組合員又は世帯主の氏名) | | | | (個人コード) |
| (被保険者、組合員又は世帯主の住所) | | | |  |
| (被保険者証又は組合員証の記号番号) | | | | (種別　) |
| (被保険者、組合員又は世帯主との続柄) | | | |  |
| (保険者の名称)  (保険者番号　　　　　) | | | | (保険者番号) |
| (保険者の所在地) | | | |  |
| ⑤  障害の状況 | 次の書類のとおり。  1　国民年金証書(　　　　　　　)  2　身体障害者手帳(　　　　　　　)  3　診断書(　　　　　　　)  4　転入前の市(区)町村長の障害認定  5　その他(　　　　　　　) | | | |  |
|
|  | | | | | | | |
| 上記のとおり関係書類を添えて | | 申請  届出 | いたします。 | | | | |
| 年　　月　　日  住所  氏名　　　　　　　　　　　　㊞  　　出雲市長　　　　様 | | | | | | | |